



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قزوین



بیماریهای ارولوژی شایع در اطفال

مرکز آموزشی درمانی ولایت
بخش ارولوژی

تهیه و تنظیم: ژیل کاملی زاده
کارشناسی ارشد پرستاری

۱. دریچه مجرای خلفی ادراری :

تعریف: شایع ترین بیماری انسدادی ادراری در شیرخواران و نوزادان پسر وجود دریچه غیر طبیعی در نیمه عقبی مجرای خروجی ادرار، به صورت مادرزادی، می باشد.

علائم: علایم انسداد ادراری مانند ادرار کردن قطره قطره یا ادرار قطع و وصل شونده، بیقراری موقع ادرار کردن، احساس فشار موقع ادرار کردن، عدم رشد کافی شیرخوار، گاهی بزرگی قسمت وسط و پایین شکم (روی مثانه متسع)، گاهی تورم و اختلال عملکرد کلیه ها و عفونت ادراری در این بیماری ممکن است دیده شود.

تشخیص: با توجه به علایم بالینی و سونوگرافی که از هفته ۲۸ حاملگی که می تواند مثانه بزرگ و کلیه های متورم دو طرفه را نشان بدهد و عکس رنگی مثانه که بهترین راه اثبات بیماری پس از تولد است که گشاد شدن قسمت عقبی مجرای ادراری و برجسته شدن محل اتصال مجرای ادراری به مثانه و عدم تخلیه کامل مثانه را نشان می دهد و نامنظمی دیواره مثانه هم ممکن است دیده شود. مشاهده مستقیم مجرای ادراری در اتاق عمل از نظر رویت دریچه غیر طبیعی مجرا و اقدام به حذف آن نیز در تشخیص و در درمان موثر است.

عوارض: عفونت ادراری، تورم کلیه های دو طرف به دلیل برگشت ادرار با احتمال ایجاد اختلال در عملکرد آنها از جمله عوارض این بیماری می باشند.

درمان: تعیبه سوند مجرای ادراری (لوله ای که از مجرای ادراری عبور داده می شود تا به مثانه برسد)، باز کردن راهی از مثانه به پوست و تجویز آنتی بیوتیک تا زمان درمان قطعی، به صورت موقت قابل استفاده می باشند. درمان قطعی: از بین بردن دریچه غیر طبیعی زیر مشاهده مستقیم می باشد.

۲. هایپوسپادیاس:

تعریف: نوزادان پسری که به صورت مادرزادی محل خروج ادرار آنها در زیر آلت تناسلی (عقب از نوک آلت تناسلی) می باشد. شدت این بیماری بر اساس فاصله محل خروج ادرار از نوک آلت و نیز میزان کجی آلت تناسلی تعیین می شود. شایعترین ناهنجاری آلت می باشد. از هر ۳۰۰ کودک پسر یک نفر به این بیماری مبتلا است مصرف ترکیبات هورمونی زنانه در دوران بارداری، شانس ابتلای به این عارضه را در جنین پسر بالا می برد.

علائم: خروج ادرار از سوراخی در زیر آلت مشخصه اصلی این بیماریست. علائم انسداد ادراری شامل دو شاخه شدن ادرار، انحراف ادرار به چپ یا راست و قطره قطره آمدن ادرار و کجی آلت تناسلی ممکن است وجود داشته باشد.

تشخیص: با مشاهده علائم بالینی و معاینه تشخیص بیماری و تعیین شدت آن میسر است. در صورت همراهی با بیضه هایی که تا کیسه بیضه پایین نیامده اند (در دو طرف)، بررسی ژنتیکی لازم می شود.

عوارض: در صورت وجود علائم انسداد ادراری و عدم درمان لازم و کافی خطر بروز عفونت و باقی گذاشتن عوارض ناشی از انسداد طولانی مدت ادراری بر روی مثانه و سایر قسمت های دستگاه ادراری محتمل است.

اشکال در برقراری تماس جنسی موفق در موارد متوسط تا شدید و نیز تأثیرات منفی روانی بیماری به لحاظ شکل غیر طبیعی آلت تناسلی، از عوارض این بیماری محسوب می شوند.

درمان: در صورت وجود کجی آلت ابتدا بایستی این وضعیت اصلاح شود و بسته به شدت بیماری و پاسخ به مراحل قبلی جراحی، ممکن است به بیش از یک مرحله جراحی ترمیمی نیاز باشد.

جراحی در سن ۳-۲ سالگی پیشنهاد می شود ولی در موارد با شدت بیشتر از متوسط سن یک تا دو سالگی برای اولین مرحله جراحی پیشنهاد می شود.

۳. انسداد محل اتصال حالب به لگنچه کلیه:

تعریف: به عنوان شایع ترین ناهنجاری مادرزادی حالب که در پسر ها و در سمت چپ تا حدودی شایع تر است. به صورت اختلال در انتقال طبیعی ادرار از لگنچه کلیه به حالب همان کلیه است که اشکال در تنگی محل اتصال حالب به کلیه یا اشکال در عملکرد و ساختمان عضلات جداری این منطقه در ایجاد حرکت پیش برنده ادرار است گاهی نیز عبور نابجای عروق از روی حالب بر جریان ادرار از درون حالب اثر انسدادی ایجاد می کند.

علت: ناشناخته است ولی گاهی در چند عضو یک فامیل دیده می شود.

علائم: بزرگی یا توده شکمی، درد پهلوی، تهوع و استفراغ، خون در ادرار و عفونت ادراری، در موارد زیادی نیز بی علامت می باشند.

عوارض: شامل عفونت ادراری، اختلال در عملکرد و آسیب کلیه مبتلا در اثر انسداد طول کشیده، تشکیل سنگ در کلیه مبتلا و ندرتاً فشارخون بالا می باشد.

تشخیص:

* اخذ شرح حال و معاینه بالینی پزشکی

* سونوگرافی: امکان مشاهده تورم کلیه مبتلا و بزرگی بیش از حد لگنچه کلیه بدون گشادی حالب مجاور آن که با این روش شک به تشخیص حتی قبل از تولد (در دوران بارداری) نیز وجود دارد.

* عکس رنگی مثانه و کلیه: جهت رد تشخیص های دیگر مانند برگشت ادراری از مثانه و جهت ارزیابی عملکرد ترشحات کلیه مبتلا و سرعت و میزان تخلیه آن و ... مورد استفاده هستند.

* اسکن هسته ای کلیه: جهت ارزیابی عملکرد ترشحات کلیه و تعیین سطح انسداد در مسیر ادراری و ارزیابی سیر بیماری و میزان بهبودی یا پیشرفت بیماری قبل و پس از عمل جراحی (در صورت نیاز به جراحی)

درمان: با در نظر گرفتن سن بیمار، شدت انسداد، شدت

یا وجود علائم، وضعیت بالینی بیمار و سیر بیماری با

صلاحیت پزشک ارولوژیست ممکن است اصلاح جراحی

محل انسداد لازم دانسته شود.